



FORMULARZ ZGŁOŻENIOWY NA CZŁONKA KOMISJI KONKURSOWEJ

do opiniowania ofert złożonych w otwartym konkursie ofert nr AON/BRK-E24
na powierzenie realizacji zadania publicznego w zakresie pomocy społecznej
usługi asystenta osobistego osób niepełnosprawnych w Gminie Borkowice w ramach
Programu Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej edycja 2024

DANE ORGANIZACJI KTÓRA ZGŁASZA KANDYDATA	
Nazwa podmiotu	
NIP	
Adres	
Adres e-mail	
Osoba/y uprawniona/e do reprezentacji podmiotu (imię i nazwisko, stanowisko)	
Osoba do kontaktów roboczych (imię i nazwisko, stanowisko, nr telefonu, adres email)	

KANDYDAT							
1.	<table><tr><td>Imię i nazwisko</td><td></td></tr><tr><td>Telefon kontaktowy</td><td></td></tr><tr><td>Adres e-mail</td><td></td></tr></table>	Imię i nazwisko		Telefon kontaktowy		Adres e-mail	
Imię i nazwisko							
Telefon kontaktowy							
Adres e-mail							

.....

Pieczęć firmowa

.....

Data i podpis osób upoważnionych



Ministerstwo Rodziny
i Polityki Społecznej



ZGODA KANDYDATA NA CZŁONKA KOMISJI KONKURSOWEJ

do opiniowania ofert złożonych w otwartym konkursie ofert AON/BRK-E24
na powierzenie realizacji zadania publicznego w zakresie pomocy społecznej
usługi asystenta osobistego osób niepełnosprawnych w Gminie Borkowice w ramach
Programu *Asystent Osobisty Osoby Niepełnosprawnej* edycja 2024

KANDYDAT		
1.	Imię i nazwisko Telefon kontaktowy Adres e-mail	

Ja niżej podpisany wyrażam zgodę na zgłoszenie mnie do udziału w prace komisji konkursowej i przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z funkcjonowaniem komisji konkursowej

.....
Miejscowość

.....
Data i podpis